

Línia d'actuació 1. Objectius i programes de salut

Adaptat de: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2011-2015. Barcelona: Departament de Salut; 2012.
Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf

La salut és un dels principals components que contribueixen al benestar, a la qualitat de vida de la població i al desenvolupament i la riquesa d'un país¹. Aconseguir més salut i millor qualitat de vida i mantenir la sostenibilitat del sistema sanitari és la finalitat de les estratègies que desenvolupa aquest Pla de salut.

D'acord amb el que estableix la LOSC, a partir de la valoració de la situació de l'estat de salut i els serveis, el Departament de Salut estableix les prioritats, formula els objectius de salut i serveis a mig i llarg termini, marca les estratègies i els projectes per assolir-los i fixa els criteris i els indicadors per a l'avaluació i el seu seguiment periòdic.

A partir de les prioritats identificades, el Pla de salut 2011-2015 determina els objectius de salut i de disminució de risc de caràcter general i d'altres relacionats amb els projectes estratègics en què es concreta aquesta línia d'actuació. Segons la naturalesa del problema que es vol afrontar, els objectius tenen un horitzó temporal a mitjà o llarg termini que se situa en l'any 2015 o 2020, respectivament.

Per a la formulació dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 que es presenten a continuació s'han pres com a referència les directrius del Departament de Salut²⁻⁵, dels experts, així com les recomanacions de l'OMS per a la Regió Europea, així com d'altres orientacions internacionals.

- Tot i que aquest Pla de salut amplia el seu abast i inclou els serveis i els vessants de gestió, organitzatiu i de participació, no renuncia a la seva finalitat última, que és l'increment dels anys de vida viscuts amb bona salut i qualitat.
- Per aquest motiu, i com preveu la LOSC, cal fixar els objectius i els nivells que s'han d'assolir d'acord amb les prioritats establertes.
- Aquesta línia d'actuació defineix el objectius de salut del Pla i comprèn quatre projectes estratègics:
 - Desenvolupar i implantar els plans directors
 - Elaborar i implementar el Pla interdepartamental de salut pública
 - Promoure polítiques de seguretat i de qualitat clínica
 - Avaluar els objectius de salut fixats en el Pla

Objectiu general de salut

- D'aquí a l'any 2020, augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones.

Objectius de salut en relació amb els problemes de salut prioritzats

D'aquí a l'any 2020:

- Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties cardiovasculars.
- Reduir en un 10% la taxa de mortalitat global per càncer.
- Incrementar en un 15% la taxa de supervivència global per càncer als cinc anys.
- Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries.
- Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals.
- Reduir la taxa de mortalitat per malaltia isquèmica del cor en un 15%.
- Reduir la taxa de mortalitat per ictus en un 15%.
- Reduir la taxa de mortalitat per càncer de mama en un 10%.
- Reduir la taxa de mortalitat per càncer colorectal en un 5%.
- Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi.
- Reduir la incidència de la fractura de coll fèmur en un 10% en les persones de 65 i més anys.
- Reduir en un 10% les amputacions en persones de 45 a 74 anys amb diabetis.

D'aquí a l'any 2015:

- Reduir la prevalença de tabaquisme per sota del 28%.
- Reduir la prevalença de sedentarisme per sota del nivell de 2010.
- Incrementar en un 10% la proporció de persones que segueixen les recomanacions d'activitat física saludable (almenys 150 min/setmana d'activitat física moderada o 75 min/setmana d'activitat física intensa o alguna combinació equivalent en persones adultes).
- Reduir la prevalença d'excés de pes (sobrepès o obesitat) en la població per sota dels nivells de 2010. Incrementar en un 15% la proporció de pacients hipertensos atesos a l'APS amb valors de TA que estan ben controlats, TA < 140/90.

- Incrementar en un 15% la proporció de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia > 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular.
- Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb diabetis.
- Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb MPOC.
- Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb ICC.
- Reduir la taxa mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global per sota del 7%.
- Reduir la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesis de genoll per sota del 3,5%.
- Reduir la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesis de maluc per sota del 3%.
- Disminuir la taxa d'infecció quirúrgica en cirurgia colorectal per sota del 21%.
- Reduir la taxa mitjana d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica per sota de 12 episodis per 1.000 dies de ventilació.

Projectes estratègics

Projecte 1.1. Desenvolupar i implantar els plans directors

Els plans directors tenen per finalitat donar una millor resposta als problemes de salut de més impacte.

Objectiu fins al 2015. Assegurar l'alineament, l'actualització i l'avaluació dels plans directors.

Objectius de resultats a curt termini. Assegurar que els objectius actuals estan avaluats i els futurs estan alineats amb el Pla de salut de Catalunya, i formalitzar-ho en un document intern (es calcularà com a percentatge d'avenç).

Amb el propòsit de donar resposta als problemes de salut de més impacte sorgeixen els plans directors (PD). Actualment es troben en fase d'aplicació el PD d'oncologia, el PD de malalties de l'aparell circulatori, el PD de malalties de l'aparell respiratori, el PD de salut mental i addiccions, el PD sociosanitari i el PD de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor⁶. Aquests plans, que tenen una orientació que conjuga elements estratègics, operatius i de lideratge, cobreixen la major part de l'espectre de les malalties cròniques. Aquest projecte pretén assegurar la implantació dels PD ja dissenyats. Els objectius i compromisos relacionats amb aquests i la seva temporalitat es concreten a continuació.

1) Exemples d'iniciatives en curs

- Tots els plans directors excepte el de Malalties Reumàtiques i de l'Aparell Locomotor que està iniciant la seva implantació, es troben en fase avançada. En aquests sentit, cal destacar diverses actuacions com: el diagnòstic ràpid de càncer, el pla d'espirometries de qualitat, els codis infart i ictus, el model atenció a la depressió i prevenció del suïcidi o l'atenció integral a les persones amb demència.

2) Objectius fins al 2015

- Assegurar l'alineament, l'actualització i l'avaluació dels plans directors.

3) Objectius de resultats a curt termini

- Assegurar que els objectius actuals estan avaluats i els futurs estan alineats amb el Pla de salut de Catalunya, i formalitzar-ho en un document intern (es calcularà com a percentatge d'avenç).

4) Objectius de procés a curt termini

- Valorar l'estat d'actualització dels plans directors.
- Avaluar els objectius de procés i de resultats dels plans directors.
- Ordenar el contingut dels plans directors i del Pla de salut (evitar duplicitats).

Projecte 1.2. Elaborar i implementar el Pla interdepartamental de salut pública

El Pla interdepartamental de salut pública pretén assolir els propòsits de millora i la protecció de la salut de la manera més equitativa i eficient possible.

Objectiu fins al 2015. Tenir tres o més actuacions interdepartamentals en marxa (per exemple, alimentació i activitat física saludables; instrucció i educació bàsica; seguretat viària o mobilitat urbana; entorns saludables).

Objectius de resultats a curt termini. Haver realitzat una actuació des del Pla interdepartamental (programmes renovats d'exercici físic i alimentació saludable), i assolir els objectius que es marquin.

El Pla interdepartamental de salut pública (d'ara endavant PISP) és la figura que la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública estableix per tal de dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població, que requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de l'Administració pública, tant l'autonòmica com la local. Té l'objectiu d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la forma més equitativa i eficient possible. És, per tant, un instrument de governança i ha de servir per a la presa de decisions estratègiques i operatives en el Departament de Salut i en altres departaments

de la Generalitat de Catalunya que tenen responsabilitats en àrees que afecten directament o indirectament la salut de la població. Són exemples molt directes de problemes de salut que requereixen intervencions intersectorials les lesions per trànsit, la violència de gènere o el consum de drogues. Però també ho és la prevenció de les malalties cardiovasculars, atès que els condicionants que provoquen l'aparició de la hipertensió o de les dislipèmies tenen caràcter col·lectiu i no són fàcilment modificables sense intervencions de naturalesa social. I encara més general és la influència de factors com el nivell educatiu de la població.

El PISP contribuirà a l'establiment de prioritats i a la formulació d'objectius que requereixen tant activitats de salut pública de l'àmbit del sistema sanitari com activitats d'altres àmbits que tenen impacte en la salut de les persones i de les poblacions.

El PISP establirà els criteris per al disseny i per a l'avaluació de les intervencions i les polítiques amb impacte sobre la salut i, particularment, per a la coordinació dels plans, programes i intervencions que afecten la salut individual o col·lectiva i són de naturalesa interdepartamental.

En resum, el PISP s'ha d'adreçar als problemes de salut prioritaris que requereixen un abordatge que ultrapassa el sector de la salut.

1) Exemples d'iniciatives en curs

– Entre les activitats interdepartamentals desenvolupades durant els darrers anys, cal destacar les endegades en àrees com la prevenció dels accidents de trànsit, la violència de gènere i programes de salut pública com el PAAS, el PAFES o els de prevenció i control de les drogodependències.

2) Objectius fins al 2015

– Tenir tres o més actuacions interdepartamentals en marxa (per exemple, alimentació saludable i activitat física; instrucció i educació bàsica; seguretat viària o mobilitat urbana; entorns saludables).

3) Objectius de resultats a curt termini

– Haver realitzat una actuació des del Pla interdepartamental (programes renovats d'exercici físic i alimentació saludable), i assolir els objectius que es marquin.

4) Objectius de procés a curt termini

– Identificar els interlocutors clau.
 – Elaborar i presentar al Departament de Salut un document inicial per facilitar la presentació del Pla interdepartamental al Govern.
 – Acordar amb l'Idescat els indicadors amb caràcter oficial.
 – Iniciar la proposta normativa de HIA (*Health Impact Assessment*).
 – Seleccionar i impulsar un programa de caràcter interdepartamental (per exemple, programes renovats d'exercici físic i alimentació saludable).

– Difondre el Pla, incloent l'impacte esperat dels programes que s'impulsaran.

Projecte 1.3. Promoure les polítiques de seguretat i de qualitat clínica

La seguretat i qualitat clínica preveu la reducció dels incidents relacionats amb l'atenció sanitària.

Objectiu fins al 2015. Reduir les infeccions nosocomials, disminuint: la mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global per sota del 7%, la taxa mitjana d'infecció de localització quirúrgica (pròtesis de genoll per sota del 3,5%, pròtesis de maluc per sota del 3% i cirurgia colorectal per sota del 21%) i la taxa mitjana d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica per sota de 12 episodis per 1.000 dies de ventilació.

Objectiu de resultats a curt termini. Reduir per sota dels nivells de 2010 la taxa global d'infecció nosocomial.

Les polítiques de seguretat i qualitat del sistema sanitari català integren en la seva definició els objectius previstos en el Pla estratègic de seguretat dels pacients. S'utilitzen tres eines que a la vegada són tres esglaons amb un nivell d'exigència de qualitat progressiu, en què l'element vertebrador és la seguretat clínica:

– L'autorització de centres i serveis assistencials.
 – L'acreditació de centres i serveis assistencials.
 – La marca "Q" de salut.

La seguretat i la qualitat clínica tenen en compte principalment la seguretat dels pacients, entesa aquesta última com la reducció del risc de danys innecessaris relacionats amb l'atenció sanitària fins a un mínim acceptable.

Des de l'any 2005 el Departament de Salut ha promogut l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya⁷. En aquest marc es desenvolupen projectes orientats a la seguretat de l'atenció sanitària, principalment en hospitals d'aguts. Per tal de fomentar la seguretat dels pacients a tots els serveis sanitaris (atenció primària, hospitalització d'aguts, atenció sociosanitària i salut mental) s'elaboraran els plans estratègics en seguretat dels pacients específics per a cada línia de servei sanitari.

Per avançar en aquesta direcció, el Pla de salut 2011-2015 emfatitza dues àrees:

– Prevenció dels incidents relacionats amb els medicaments (IRM) incloent tant l'esdeveniment com la circumstància que ha ocasionat o que podria haver ocasionat un dany innecessari a un pacient.
 – El Programa de vigilància de les infeccions nosocomials als hospitals de Catalunya (VINCat)⁸. Aquest Progra-

ma estableix un sistema de control unificat de les infeccions nosocomials als hospitals i té per missió contribuir a reduir les taxes d'infecció mitjançant la vigilància epidemiològica activa i continuada.

1) Exemples d'iniciatives en curs

- Són molt remarcables en aquest àmbit iniciatives com la de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya, el programa VINCat per a la vigilància de les infeccions nosocomials i els sistemes de vigilància i control dels incidents relacionats amb els medicaments.

2) Objectiu fins al 2015

- Reduir les infeccions nosocomials, disminuint: la mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global per sota del 7%, la taxa mitjana d'infecció de localització quirúrgica (pròtesis de genoll per sota del 3,5%, pròtesis de maluc per sota del 3% i cirurgia colorectal per sota del 21%) i la taxa mitjana d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica per sota de 12 episodis per 1.000 dies de ventilació.

3) Objectiu de resultats a curt termini

- Reduir per sota dels nivells de 2010 la taxa global d'infecció nosocomial.

4) Objectius de procés a curt termini

- Aprovar el decret d'autoritzacions.
- Iniciar les acreditacions AH (15%) i AP (10%).
- Definir el concepte de la marca "Q" de qualitat.
- Tenir el Pla estratègic implantat a l'AP i definit a AH.
- Tenir el 100% dels projectes en l'estat de desenvolupament previst.
- Iniciar les accions per millorar el coneixement de la morbimortalitat atribuïble a intervencions sanitàries.

Projecte 1.4. Avaluar els objectius de salut fixats en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015

L'avaluació anual dels objectius de salut permet conèixer si s'està avançant en la direcció desitjada.

Objectiu fins al 2015. Dur a terme el seguiment anual, l'avaluació i la difusió dels resultats obtinguts pel que fa als objectius fixats en el Pla de salut 2011-2015.

Objectiu de resultats a curt termini. Haver dut a terme el seguiment anual, l'avaluació i la difusió dels resultats obtinguts pel que fa als objectius fixats, corresponents a l'any 2011.

Aquest projecte té per finalitat dur a terme el seguiment i l'avaluació anual dels objectius de salut fixats en el Pla de salut 2011-2015, la qual cosa ha de permetre conèixer si s'està evolucionant en la direcció desitjada.

1) Exemples d'iniciatives en curs

- Des dels seus inicis, els objectius dels plans de salut de Catalunya s'han avaluat de forma periòdica i sistemàtica i els resultats obtinguts han estat publicats. A banda de les avaluacions de cada pla, cal destacar les relatives a períodes de deu anys com són les de 2000 i de 2010^{9,10}. A més, des del Departament de Salut, s'ha desenvolupat i implementat la nova Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) contínua¹¹.

2) Objectiu fins al 2015

- Dur a terme el seguiment anual, l'avaluació i la difusió dels resultats obtinguts pel que fa als objectius fixats en el Pla de salut 2011-2015.

3) Objectiu de resultats a curt termini

- Haver dut a terme el seguiment anual, l'avaluació i la difusió dels resultats obtinguts pel que fa als objectius fixats, corresponents a l'any 2011.

4) Objectius de procés a curt termini

- Haver definit i estimat els indicadors (inclou establir els indicadors, identificar les fonts d'informació, recollir les dades i realitzar el càlcul).
- Haver analitzat i interpretat els resultats de tots els objectius de salut del Pla de salut (inclou realitzar l'avaluació considerant la comparació nacional i internacional, les dades socioeconòmiques, territorials i temporals).
- Difondre els resultats internament i externament (a través de Canal Salut i l'Informe de salut).

El procés de seguiment i avaluació comprèn les fases següents: l'establiment dels indicadors d'avaluació, la identificació de les fonts d'informació pertinents, la recollida de les dades, l'estimació de l'indicador, la interpretació dels resultats i la difusió de la informació. En la interpretació i valoració dels resultats es tindrà en compte el punt de partida de cada objectiu, el context, els factors que poden tenir influència sobre els resultats i es farà la comparació nacional i internacional, si escau. Sempre que les fonts d'informació ho permetin els indicadors d'avaluació dels objectius de salut es presentaran de forma global per al conjunt de Catalunya i segons la distribució per edat, sexe, condició social, territori i evolució temporal. La taula que es presenta a continuació resumeix els objectius, els indicadors d'avaluació així com les fonts principals per a l'obtenció de la informació.

OBJECTIU GENERAL DE SALUT

OBJECTIU	INDICADOR	FONT
D'aquí a l'any 2020 cal:		
Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones.	Quocient entre l'esperança de vida amb bona salut i l'esperança de vida per sexe (%)	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC) ESCA

OBJECTIUS DE SALUT EN RELACIÓ AMB ELS PROBLEMES DE SALUT CRÒNICS PRIORITZATS

D'aquí a l'any 2020 cal:		
Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties cardiovasculars.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema circulatori	Registre de Mortalitat de Catalunya(RMC)
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de càncer	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer als cinc anys.	Supervivència relativa per càncer als 5 anys (%)	Registre de càncer
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema respiratori	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties mentals	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Reduir la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor en un 15%.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Reduir la taxa de mortalitat per ictus en un 15%.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties cerebrovasculars	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Reduir la taxa de mortalitat per càncer de mama en un 10%.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne de mama	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Reduir la taxa de mortalitat per càncer colorectal en un 5%.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne colorectal	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi.	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de suïcidis i autolesions	Registre de Mortalitat de Catalunya (RMC)
Reduir la incidència de la fractura de coll fèmur en un 10% en les persones de 65 i més anys.	Taxa d'ingrés hospitalari per 10.000 h. estandarditzada per edat per fractura de coll de fèmur en població de 65 a 84 anys	Registre del CMBD-AH
Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys.	Taxa d'amputacions per 10.000 h. En persones en diabetis de 45 a 74 anys	Registre del CMBD-AH

D'aquí a l'any 2015 cal:

Reduir la prevalença de tabaquisme per sota del 28%.	Prevalença del consum de tabac en la població de 15 anys i més (%)	ESCA contínua
Reduir la prevalença de sedentarisme per sota del nivell de 2010.	Prevalença del sedentarisme en població de 18 a 74 anys (%)	ESCA contínua
Incrementar en un 10% la proporció de persones adultes que segueixen les recomanacions d'activitat física saludable per setmana (almenys 150 min d'activitat física moderada o 75 min d'activitat física intensa o alguna combinació equivalent).	Prevalença d'activitat física saludable en població de 18 a 65 anys (%)	ESCA contínua
Reduir la prevalença d'excés de pes (sobrepès o obesitat) en la població per sota dels nivells de 2010.	Prevalença d'excés de pes declarat en població de 19 a 74 anys (%)	ESCA contínua / Examen de salut
Incrementar en un 15% la proporció de pacients hipertensos atesos a l'APS amb valors de TA < 140/90 mmHg.	Percentatge de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària amb valors de TA < 140/90 (%)	Registres d'atenció primària
Incrementar en un 15% la proporció de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia > 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular.	Percentatge de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia > 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular	Registres d'atenció primària
Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb diabetis.	Percentatge de pacients amb diabetis amb reingrés als 30 dies (%)	Registre del CMBD-AH

OBJECTIU	INDICADOR	FONT
Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb MPOC.	Percentatge de pacients amb MPOC amb reingrés als 30 dies (%)	Registre del CMBD-AH
Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb ICC.	Percentatge de pacients amb insuficiència cardíaca congestiva amb reingrés als 30 dies (%)	Registre del CMBD-AH
Reduir la taxa mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global per sota del 7%.	Prevalença d'infecció nosocomial global (%)	VINCat
Reduir la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesi de genoll per sota del 3,5%.	Taxa global d'ILQ* en cirurgia programada de pròtesi de genoll (%)	VINCat
Reduir la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesi de maluc per sota del 3%.	Taxa global d'ILQ* en cirurgia programada de pròtesi de maluc (%)	VINCat
Disminuir la taxa d'infecció quirúrgica en cirurgia colorectal per sota del 21%.	Taxa global d'ILQ* en cirurgia programada colorectal (%)	VINCat
Reduir la taxa mitjana d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica per sota 12 episodis per 1.000 dies de ventilació.	Densitat d'incidència de pneumònies associades a ventilació mecànica	VINCat / ENVIN-HELICS

* Infecció de localització quirúrgica

Aquest Pla de salut explicita les prioritats del sistema sanitari per al període 2011-2015. Tanmateix, hi d'altres àmbits que si bé no han estat especialment prioritzats per a aquest període continuen sent àrees d'intervenció principals, les quals es regeixen pels plans i els programes corresponents. Aquest és el cas de la salut maternoinfantil, l'atenció a la salut afectiva, sexual i reproductiva, la salut bucodental, les malalties que poden ser previngudes amb vacunacions, les infeccions de transmissió sexual (ITS), les infeccions pel virus d'immunodeficiència humana i la sida, la tuberculosi, les malalties minoritàries o els àmbits de reordenació dels serveis, com són la pediatria o l'al·lèrgologia, entre d'altres^{12,13}.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Departament de Salut. [Plans de salut \(1993-1995, 1996-1998, 1999-2001, 2002-2005\)](#).
2. Departament de Salut. [Enquesta de salut contínua de Catalunya \(ESCAc\)](#). Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011.
3. Post PN, Kuijpers M, Ebels T, Zijlstra F. The relation between volume and outcome of coronary interventions: a systematic review and meta-analysis. *Eur Heart J*. 2010;31(16):1985-92.
4. Tresserras R, Castell C, Salleras L. Development of a policy for health for all in Catalonia. In Ritsatakis A et al (eds): *Exploring health policy development in Europe*. Copenhagen: World Health Organization; 2000.
5. Tresserras R, Brugulat P. [Catalonia: Improved intelligence and accountability?](#). In Wismar M, et al (eds): *Health targets in Europe. Learning from experience*. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization; 2008.
6. Departament de Salut. [Plans directors](#).
7. Generalitat de Catalunya. [Aliança per a la seguretat dels pacients a Catalunya](#).
8. Generalitat de Catalunya. [Programa VINCat](#).
9. Departament de Salut. [Pla de salut de Catalunya. Avaluació dels objectius de salut i de disminució de risc per a l'any 2010](#). Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011.
10. Departament de Salut. [Plans de salut \(1993-1995, 1996-1998, 1999-2001, 2002-2005\)](#).
11. Departament de Salut. [Enquesta de salut contínua de Catalunya \(ESCAc\)](#). Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2011.
12. Departament de Salut. [Programes de salut pública](#).
13. Departament de Salut. [Ordenació de l'atenció sanitària i de la cartera de serveis](#).